BROCHURE D'INFORMATION DESTINÉE
AUX PROFESSIONNELS DE SANTÉ

LE DÉPISTAGE ORGANISÉ DU CANCER COLO-RECTAL

POURQUOI ET COMMENT DÉPISTER ?
LE RÔLE DU MÉDECIN
L'ORGANISATION D'UNE CAMPAGNE DE DÉPISTAGE ORGANISÉ

LE CANCER COLO-RECTAL POURQUOI ET COMMENT DÉPISTER ?

Des études contrôlées et randomisées ont démontré qu'**un programme de dépistage** basé sur un test de recherche de saignement occulte dans les selles[1], répété tous les deux ans et suivi d'une coloscopie en cas de positivité, peut diminuer la mortalité par cancer colo-rectal de 15 à 20 %.

36 300
nouveaux cas de cancers colo-rectaux en 2000

16 000
décès par an*

[1] *En l'état actuel des connaissances, seul ce test a fait la preuve de son efficacité en population générale (annexe IV du cahier des charges du dépistage organisé du cancer colorectal).*

* Données Francim 2001

LE DÉPISTAGE ORGANISÉ : UNE DÉMARCHE COLLECTIVE

Le dépistage en population générale du cancer colo-rectal s'intéresse à une collectivité, un groupe qui ne présente aucun signe clinique et qui n'exprime aucune demande. Pour obtenir une diminution de 15 % de la mortalité par cancer colo-rectal à l'échelle de la population et de 40 % pour ceux qui réalisent le test, il serait nécessaire qu'au moins 50 % des personnes concernées effectuent le test de recherche de saignement occulte dans les selles.

C'est principalement l'implication de tous les médecins dans la campagne de dépistage qui permettrait de réduire la mortalité spécifique du cancer colo-rectal.

La plupart des cancers colo-rectaux sont précédés de tumeurs bénignes : **les adénomes.**

Les cancers, comme les adénomes qui les précèdent, se développent longtemps silencieusement, sans manifestation clinique. Seule une petite proportion des adénomes se transformera un jour en cancer : **pour 100 adénomes,** 10 atteignent 1 cm de diamètre, **2 à 3** d'entre eux deviendront des **cancers.**

Le cancer colo-rectal a plus de chance d'être guéri s'il est diagnostiqué tôt. La coloscopie permet le diagnostic du cancer et l'exérèse des adénomes. L'action de dépistage permet ainsi de diminuer la mortalité spécifique du cancer colo-rectal et même l'incidence du cancer colo-rectal par l'exérèse des adénomes.

UNE DÉMARCHE EN DEUX TEMPS

→ Deux tiers des cancers colo-rectaux saignent au moins une fois par semaine, les polypes adénomateux de 2 cm saignent presque autant que les cancers ; la première phase du dépistage consiste à rechercher la présence de saignement occulte dans les selles. En cas de test positif, la coloscopie permet le diagnostic du cancer et des adénomes. Un test négatif n'exclut pas la présence d'un cancer, la sensibilité du test étant de 50 %. La répétition régulière du test augmente cette sensibilité.

Pour 1 000 personnes effectuant un test de recherche de saignement occulte dans les selles, 20 coloscopies seront réalisées : 2 cancers et 3 à 4 gros adénomes seront détectés.

À QUI PROPOSER LE TEST ?

Toutes les personnes asymptomatiques de 50 à 74 ans

soit 15,6 millions de personnes

SONT À EXCLURE DU DÉPISTAGE PAR TEST AU GAÏAC

ANAES. *Prévention, dépistage et prise en charge des cancers du côlon. Conférence de consensus.* Paris : ANAES, 1998.

- Les personnes ayant une symptomatologie digestive récente suspecte (saignement, douleur, troubles du transit). → Proposer d'emblée un examen coloscopique, proctologique ou autre.
- **Exclusion définitive :**
  - Les personnes ayant des antécédents personnels de cancer ou d'adénomes colo-rectaux, et ayant un contrôle endoscopique programmé.
  - Les personnes ayant un parent du 1er degré atteint d'un cancer colo-rectal avant 65 ans ou au moins deux parents du 1er degré atteints. → Une coloscopie de dépistage est recommandée à partir de 45 ans (ou 5 ans avant l'âge au diagnostic du cas index).
- **Exclusion temporaire :**
  - Les personnes atteintes d'une maladie grave extra-intestinale ou pour lesquelles le dépistage est momentanément inopportun (cas de la dépression, motifs éthiques).
  - Les personnes ayant réalisé un test dans le cadre d'un examen de santé systématique moins de 2 ans avant.
  - Les personnes ayant réalisé une coloscopie complète normale depuis moins de 5 ans. → Un test sera proposé au bout de 5 ans.

LE RÔLE DU MÉDECIN : UNE DÉMARCHE ÉDUCATIVE

INFORMER / EXPLIQUER

- Les personnes concernées reçoivent une lettre individuelle les invitant à retirer le test de dépistage chez leur médecin traitant. Celui-ci devra pouvoir les informer sur la campagne de dépistage du cancer colo-rectal (explications sur le cancer, l'intérêt du test de dépistage, la réalisation pratique du test, etc.), en tenant compte de leur point de vue.

- Le médecin pourra anticiper ce courrier en relation avec la structure de gestion.

VAINCRE LES RÉTICENCES DE SES PATIENTS PAR RAPPORT À CET ACTE DE DÉPISTAGE

- « Je préfère ne pas savoir, qu'est-ce que ça changera ? il faut bien mourir de quelque chose »
- « Je suis en pleine forme, je n'ai pas mal au ventre »
- « De toutes façons, j'en ai de temps en temps, du sang dans mes selles, et je sais que ce sont mes hémorroïdes »
- « Vous soupçonnez quelque chose ? »
- « Je suis un peu gêné de toucher à ça : c'est dégoûtant »
- « Je n'ai pas le temps »
- « Ça m'a l'air bien compliqué »
- « Est-ce que c'est vraiment fiable ? »

REMETTRE LE TEST DE DÉPISTAGE

Le médecin remet à son patient le test de recherche de saignement occulte dans les selles (test au gaïac). Il s'assure de la bonne compréhension de son utilisation, de la conduite à tenir en cas de positivité du test (annonce de la coloscopie), et de l'identification correcte des tests.

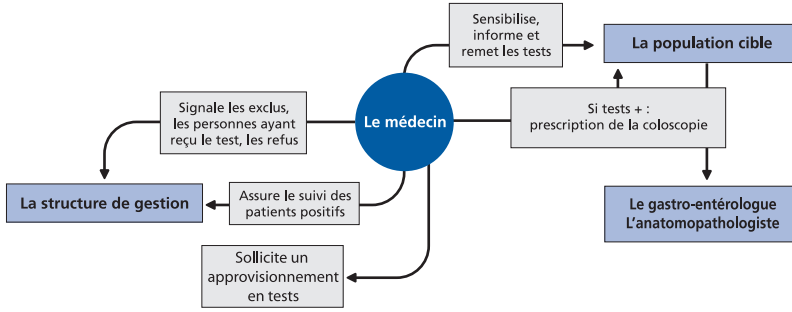
CONVAINCRE LE PATIENT DE LA NÉCESSITÉ DE RÉALISER UNE COLOSCOPIE

Si le test se révèle positif, le patient est invité à recontacter son médecin traitant. Ce dernier lui propose la réalisation d'une coloscopie.
Ce moment peut être, dans certains cas, difficile à gérer ; en effet, dans l'esprit de la plupart des personnes, un test positif est synonyme de cancer. Il convient alors de ne pas banaliser les inquiétudes du patient, de lui expliquer l'objectif diagnostique et l'intérêt de la coloscopie, mais aussi ses conséquences, inconvénients ou complications éventuelles, y compris celles qui sont liées à l'anesthésie.

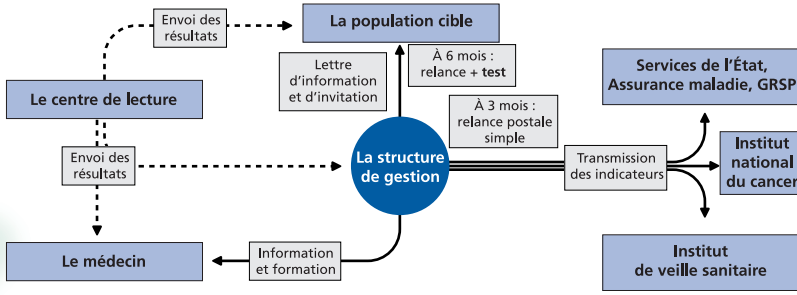
Pour 10 000 coloscopies réalisées : 2 à 5 perforations, 4 à 8 hémorragies, 3 à 7 fièvres, frissons, troubles cardio-vasculaires..., 0 à 1 décès.

L'ORGANISATION D'UNE CAMPAGNE DE DÉPISTAGE ORGANISÉ

LE RÔLE DU MÉDECIN


Sensibilise, informe et remet les tests
La population cible
Signale les exclus, les personnes ayant reçu le test, les refus
Le médecin
Si tests + : prescription de la coloscopie
La structure de gestion
Assure le suivi des patients positifs
Le gastro-entérologue L'anatomopathologiste
Sollicite un approvisionnement en tests

LE RÔLE DE LA STRUCTURE DE GESTION


Envoi des résultats
La population cible
Lettre d'information et d'invitation
À 6 mois : relance + test
Services de l'État, Assurance maladie, GRSP
Le centre de lecture
À 3 mois : relance postale simple
Envoi des résultats
La structure de gestion
Transmission des indicateurs
Institut national du cancer
Le médecin
Information et formation
Institut de veille sanitaire

UNE FORMATION AU DÉPISTAGE DU CANCER COLO-RECTAL

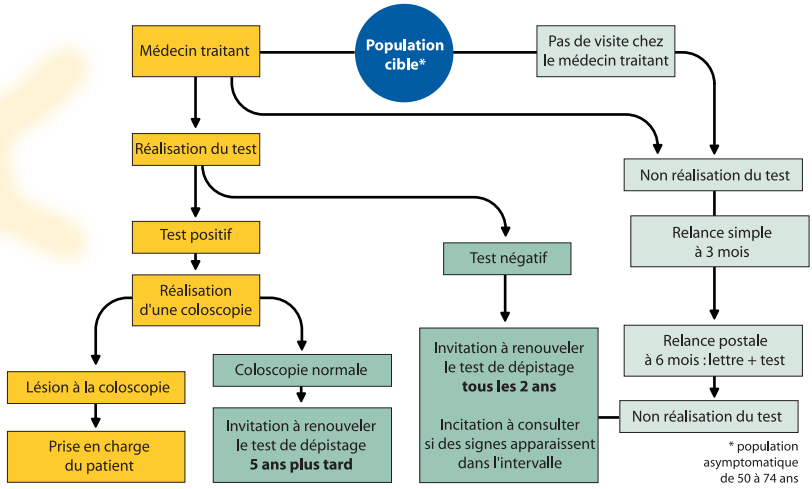
La structure de gestion de votre département est en charge de l'organisation de la formation au dépistage du cancer colo-rectal. Les objectifs de cette formation, conçue avec le concours de médecins généralistes, sont de permettre au médecin de :

- reconnaître et identifier son rôle d'acteur de santé publique,
- organiser et gérer une démarche de dépistage,
- analyser et adapter sa pratique en ce sens.

La formation proposée est construite au plus près des questions et préoccupations du médecin généraliste dans sa pratique quotidienne.

LE DÉROULEMENT DE LA CAMPAGNE DE DÉPISTAGE

Invitation à réaliser un test au gaïac


Médecin traitant
Population cible*
Pas de visite chez le médecin traitant
Réalisation du test
Non réalisation du test
Test positif
Test négatif
Relance simple à 3 mois
Réalisation d'une coloscopie
Invitation à renouveler le test de dépistage tous les 2 ans
Incitation à consulter si des signes apparaissent dans l'intervalle
Relance postale à 6 mois : lettre + test
Lésion à la coloscopie
Coloscopie normale
Non réalisation du test
Prise en charge du patient
Invitation à renouveler le test de dépistage 5 ans plus tard
* population asymptomatique de 50 à 74 ans

MODE D'EMPLOI DU TEST AU GAÏAC

Le patient doit **identifier** le formulaire accompagnant le test et chaque plaquette (nom, adresse, date de prélèvement - le plus souvent avec des étiquettes code-barres -). Il prélève ensuite **un fragment de selles de la taille d'une lentille** et l'applique sur la fenêtre A. L'échantillon de selles doit être prélevé dans **un endroit propre et sec** : il ne doit pas être en contact avec de l'eau ou de l'eau de Javel (déposer un récipient au fond de la cuvette). Sur les mêmes selles, avec une autre spatule, il prélève un fragment à un autre endroit et l'applique sur la fenêtre B. Il faut refermer chaque plaquette avec soin et les conserver à **température ambiante dans un endroit sec**. Le patient répète les prélèvements, de la même manière, sur les deux selles suivantes.

Il renvoie les 3 tests placés dans la pochette plastique fournie après utilisation de la troisième plaquette, le plus rapidement possible, dans l'enveloppe pré-affranchie, au centre de lecture.

- Éviter de faire le test en période de règles (risque très faible de contamination des selles), en cas de thérapeutique à base de vitamine C (faux négatif absolu).
- La prise d'aspirine à petite dose (effet anti-agrégant) ne représente pas une contre-indication au test au gaïac.

Aucune restriction alimentaire n'est indispensable, pas besoin de régime particulier.

321-07319-PT - Conception : Agence ddb, atelier numérique - Réactualisation 2006 : ATTR - Ingénierie et communication.

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTÈRE DE LA SANTÉ,
DE LA JEUNESSE
ET DES SPORTS

INSTITUT
NATIONAL
DU CANCER

Institut National
de Prévention
et d'Éducation
pour la Santé

inpes
www.inpes.sante.fr